

Eraldine äratõmme ajakirjast EESTI ARST 1933, nr. 4.

(Tartu Ülikooli naistekliinikust. Juhataja: prof. dr. J. Miländer.)

Vomitus gravidarum.

Arkadi Tamm.

Vomitus gravidarum kuulub nähtude hulka, mis esineb õige sagedasti rasedail, — K e h r e r'i andmete järele 16—67%-il. Rasedad on harilikult selle tunnusega harjunud ja loevad seda paratamatuks nähuks raseduse ajal. Sellega on ka seletatav, et selle häda pärast pööratakse arsti poole alles siis, kui ta hakkab liiga vaevama; vahest aga pööratakse arsti poole teadmatuses olles rasedusest ja kui siis selgub, et tegemist on rasedusega, siis lepatakse kui paratamatusega. Rasedusokse tuleb ette peamiselt esimese 3—4 raseduskuu jooksul ja nagu H. F ü t h uurimused näitavad, esimese 4 nädala jooksul peale viimast kuupuhastust 21,4%, teise kuu jooksul 69% ja peale teist kuud 9,5%. H. F ü t h arvamise järele peab muna implanteerumine, mis on okse tekitajaks, toimuma hiljemini, kui emaka limanahk jõuab nidatsiooniküpsuseni, mille haripunkt on umbes 22 päeva peale viimast menstruatsiooni.

Rasedusokse põhjuste kohta ei leidu kirjanduses midagi kindlat; on olemas vaid mitmesuguseid arvamusi, näit. *Kaltenbach-Ahlfeldsch'i* vana õpetus ütleb, et siin on tegemist närvilis-hüsteerilise põhjusega; samuti arvavad ka *Kehrer* ja *V. Conill*, et siin on tegemist psühhogeensete häireiga, mida sagedasti leiame just närvilisil isikuil. Seda okset võib sagedasti näha veel simulandel, kes tahavad rasedusest lahti saada. Siin on ravijal arstil raske ülesanne selgitada, kas okse on tõesti raseduse tõttu või on tegemist simuleerimisega, et raseduse katkestamine saaks ette võetud.

Mõned autorid toovad psühhogeense põhjuse tõenduseks seda, et okset ei tule ette loomadel tiinuse korral, kuid seda ei saa täiesti tõeks pidada, sest mõned autorid jälle ütlevad, et loomadel samuti kui inimesil ei ole esimestel kuudel söögiisu ja nad kannatavad alatoitluse all, ehk küll söögivalik on vaba, ja alles raseduse teisel poolel algab hea söögiisu. *P. Gardiner* arvab, et kõige sagedamini okse tuleb ette koorioni kõige suurema aktiivsuse ajal; tema arvab, et okse põhjuseks tuleb inimesil lugeda vertikaalset käiku, kuna teistel imetajail ei tule sellepärast ette, et nad käivad neljal jalal. Sellest ta teeb järelduse, et ravi ajal peab haige olema pikali ja jalad asetama kõrgemale. *Frey* ja *Herrmann* leidsid, et vestibulaarfunktsioon näitab kõrgeenenud reaktsiooni iseäranis raseduse alguses. *Frank* aga arvab, et põhjust tuleb otsida sisesekretsiooninäärmeis (ta on leidnud kollaskeha põletikku naisel, kes surnud rasedusoksest). Samuti arvab ka *H. Offergeld*, et põhjust tuleb otsida sisesekretsiooni-elundkonnas; ta arvab, et kui on olemas dispositsioon, siis rasedusest tekib iseäranis kõrgeenenud tundlikkus vegetatiivseis närves. *E. Aburel'i* järele on närvilisil haigeil rasedusokse põhjuseks see, et emaka ärritatavus raseduse ajal tekitab uterogastrilist refleksi. Ta injitseeris 30 cm³ 1% novokaiini lahust *plexus lumboaorticus'se* ja okse lõppes. *Titus* ja *Dodds* kinnitavad, et rasedusokse korral on toksikoos süsivesikute-ainevahetuse häirest, mille tagajärjel tekib süsivesikute puudus. See esineb peamiselt raseduse algkuudes selle tõttu, et võetakse vastu liiga vähe süsivesikuid, kuna lootel on jällegi suuremad nõudmised süsivesikute järele. Nad arvavad, et värisemine ja närvlikkus rasedusokse korral tuleb lugeda hüpoglükeemia tunnuseks. Ravimine peab sellepärast seisma ka süsivesikute andmises, kusjuures nad soovivad insuliini mitte süstida, sest see võib esile kutsuda hüpoglükeemilist

reaktsiooni. Mõned autorid, nagu *Lieschke*, katsusid otsida okse põhjust ajajärgus; nad leidsid, et 30 aasta jooksul Leipzgis vähe aega enne ilmasõda ja 1924. aastast kuni senini on märgata rasedusokse juurdekasvu. Ta arvab, et viga seisab toitmises, et inimesed tarvitavad liiga palju rasvaineid, kuna taimetoit on puudulik; rasedusokse on kultuurrahvaste haigus, kuna metsinimesil see peaaegu ei esinegi.

Et rasedusokse põhjuste küsimust veel rohkem selgitada, siis toon andmeid, mis on leitud rasedusokse tagajärjel surnud koolnu lahkamisel. Nii kirjeldab *Rupp* (Bonnist) üht juhtu, kus neerude koorolluses leidus peaaegu täielik rakkude nekroos, kaasa arvamata väga rakurikkad päsmakesed; peale selle leidus rasvdegeneratsioon sirgete torukeste rakes; maksas rakkude dissotsiatsioon ja peentilgaline rasvdegeneratsioon. Muud erilist ei olnud leida. Rasvarakud on iseäranis vastuvõtlikud olluseile, mis mõjuvad kahjulikult ja iseäranis siis, kui on vähe glükogeeni. Katseist loomadel on selgunud, et maks näitab raseduse puhul suurt glükogeeni puudust. Et glükogeeni vähe, siis tekib selle asemel maksa sagarikkude keskel rasv; see toimub selleks, et rasvast saada süsivesikuid; sellega ühes tekib ka rohkem atsetooni. Kui ühtlasi on olemas inanitsioon nagu rasedusokse korral, siis atsetooni tekib ikka rohkem ning seda hakkab eralduma uriiniga. Nagu lahangu andmeist näha, on rasedusokse puhul tegemist kaunis suure toksikoosiga. Võib arvata, et mürk ärritab oksetsentrumit ja tõstab tema ärritatavust, millele järgneb kergesti okse. Rasedusokse korral on leitud veres hüperbilirubiineemiat, hüpokolesterineemiat ja vahest ka hüperglükeemiat, uriinis aga urobiliini, valku ja silindreid.

Olgu siin tähelepanu juhitud sümptomeile, mis näitavad, et haige seisund on väga raske ning vajab viibimata raseduse katkestamist. *Vinter* ütleb oma raamatus kunsttehislikust abortist, et rasedusokse korral järgmised sümptomid nõuavad aborti tegemist: 1) pulsi arütmia, 2) keha t^0 tõus, 3) albuminuuria ühes silinderkusesusega, 4) tserebraalse ärrituse sümptomid, 5) kollatõbi, 6) üldenesetunde häire, jõulangus, kuiv keel, kalduvus minestuseks ja kollapsideks, vaimufunktsioonide vähenemine. Need sümptomid tulevad umbes 1—2 päeva enne manifestset toksikoosi ja õigustavad kunsttehislikku aborti. Kui kõiki neid sümptomeid hakata ootama, siis võib jääda hiljaks; aitab juba, kui on olemas mõned üksikud neist. *Rupp* kirjeldab juhtu, kus ta võttis kunst-

tehisliku abordi ette ainult sellepärast, et oli olemas valk- ja silinderkusesus, kuid siiski jäi hiljaks ning haige suri. Kui haigel leidub juba *neuritis optica*, siis peab raseduse otse katkestama. B á r s o n y leidis kahel surmajuhul tugevasti bilirubiini veres ja ta ütleb, et 3,6—3,0—2,5 ühikut bilirubiini tähendab juba rasket toksikoosi. H e y n e m a n n'i järele bilirubiini tõus veres kuni 2 mlg % ja ühtlasi ka albuminuuria tõus rohkem kui 10/00 ning silindrid uriinis näitavad, et seisund on väga raske.

Tartu Ülikooli naistekliinikus on olnud viimase 10 aasta jooksul ravimisel 57 haiget rasedusoksega ja neist 18 nooriksünnitajat ja 39 korduvat. Nagu näha selle all on kannatanud enamasti korduvalt rasedad. Arsti poole pööravadki sagedasti nimelt korduvalt rasedad rasedusokse pärast, arvates et neil on midagi muud haigust, tähendades, et eelmise raseduse ajal seda ei ole olnud või oli vaid kergelt. Kuid siiski nende andmete põhjal ei või ütelda, et rasedusokse tuleb rohkem ette korduvail, sest nad tihti simuleerivad okset, tahtes rasedusest lahti saada.

Meie statistika näitab, et rasedusokse on ette tulnud enamasti II ja III kuus, nimelt 48 korral. 1927. aastast on uuritud nende haigete verd ja 30 haigest on leitud 18-nel kõrgeenenud suhkru hulka veres — hüperglükeemia. Kuni 1927. aastani on ravi olnud sümptomaatiline: rahu, voodis lamamine, sisse antud. anestesiini, *tinct. nuc. vomic. orexin'i extr. fl. colae, extr. cannabis indic.*; edasi on süstitud *calc. chlorat.* 10% lahust. 1927. aastast on hakatud tarvitama insuliinravi, ühtlasi andes suu kaudu võimalikult rohkem süsivesikuid ja pärasoole kaudu viinamarjasuhkru 10% lahust. Siin kohal tahaksin puudutada peamiselt insuliinravi ja sellepärast ülevaate saamiseks jaotan kõik haiged nende ravimise järele kolmeks liigiks: ühed, keda raviti puht sümptomaatiliselt, s. t. rahu, sisse antud anestesiini, *orexin'i, tinct. nuc. vomic. jne.*; teised — insuliiniga ravitud ja kolmandad — normaalse hobuse-seerumiga.

Tabel nr. 1.

R a v i m i s v i i s	Üldarv	Kunsttehisl. abort	Lahkus endiselt	Paranes	Parane- mise %
Sümptomaatiliselt	39	7	2	30	76,9%
Insuliin	16	3	—	13	81,4%
Hobuseseerum	2	2	—	—	0%
Kokku	57	12	2	43	75,4%

Tabelist nr. 1 on näha, et paranemise % vahe insuliinravi ja sümptomaatilise ravi vahel on õige väike (kõigest 4,5%), kuid siin tuleb silmas pidada järgmist: sümptomaatiliselt ravitute seas on mitmed need, kes tulid kliinikusse selleks, et rasedusest lahti saada, lootes et ehk nende tõenduse põhjal tehakse kunsttehislik abort, kuid siin lamades ja nähes, et abordi tegemist ei võeta ette, oli okse kadunud ning nad lahkusid kliinikust terveina. Teistel jälle rasedusokse on olnud niivõrt kergel kujul, et mõnepäevase lamamise ja sümptomaatilise ravi järel oli oksendamine kadunud ja nad võisid terveina kliinikust lahkuda. Kui me võrdleme seda, et insuliinravi korral on haige vähemalt 9 päeva sees olnud (ainult ühel juhul, muidu veel rohkem päevi), siis näeme, et sümptomaatilise ravi puhul on 9 päevaga terveks saanud 23 haiget ja ainult 7 oli raskemad, kelle ravi nõudis rohkem aega. Enne insuliinravi on haigeid enamasti ravitud veel mõni päev sümptomaatiliselt ja näljaga. Sellest on näha, et insuliinravi on tarvitatud haigeil, kes väga raskelt kannatasid okse all.

Tabel nr. 2.

Ravimisviis	Üldarv	Kunsttehisl. abort	Lahkunud endiselt	Paranenud	
				kerged	rasked
Sümptomaatiline	39	7	2	23	7
Insuliin	16	3	—	—	13

Tabelist nr. 2 selgub, et insuliinravil on tõesti head tagajärjed olnud. Hobuseseerumravi aga pole andnud mingeid tagajärgi, — haiged on kaua sees olnud ja mõlemal korral tuli rasedus katkestada. Insuliiniga ravimine toimus meil järgmiselt: Alguses süstisime subkutaanselt 10 ühikut insuliini ja *per rectum* andsime 30 g viinamarjasuhkru 10% lahust üks kord päevas ja sedaviisi tehti ülepäeviti. Hiljem hakkasime tarvitama teist meetodit, ja nimelt: süstisime 2 korda päevas à 10 ühikut insuliini ja iga kord 30 g viinamarjasuhkru 10% lahust *per rectum*; nii iga päev kuni 5—6 päeva; ja lõpuks oleme ravinud 2 juhtu heade tagajärgedega, süstides 2 korda päevas à 15 ühikut insuliini ja iga kord 60 g viinamarjasuhkrut 40% lahuse *per rectum* tilga kaupa; nii toimetati iga päev, kuni oksendamine kadus, mis tuli mõne päeva järel. Insuliiniga ravimisel tuleb enne lasta *per rectum* tilga kaupa viinamarjasuhkru lahuse ja selle lõpus süstida subkutaanselt insuliini. Kriss'i järele võib seda viimast meetodit (2 korda päevas à 15

ühikut insuliini ja iga kord 60 g viinamarjasuhkrut) tarvitada 6—10—12 päeva vältel, nii nagu paranemine tuleb. Kriss soovib soojalt viinamarjasuhkru-insuliinravi rasedusokse korral iseäranis siis, kui on raske toksiline maksavigastus, mille tunnuseks see, et uriiniga eraldub rohkesti atsetooni ja urobilinogeeni, samuti ka bilirubiini. Insuliiniga ravitud haiged said suu kaudu suhkruvett, moosi, apelsine ja taimetoitu, kusjuures valkained olid täiesti ära jäetud. Niisugusel suurel määral antud süsivesikute tähtsus seisis selles, et ei olnud kordagi ette tulnud hüpoglükeemilist šokki. Kirjandusest on näha, et arvamused insuliinravi kohta lähevad lahku; sel ajal kui ühed, nagu Kriss, Lenz, Bárony soovivad soojalt insuliinravi, siis teised — Akimoff, Albegoe, Titus ja Dodds — ei poolda selle tarvitamist, sest mõned neist pole näinud häid tagajärgi, kuna teised jälle kardavad hüpoglükeemilist šokki. Juba 1918. a. saadik Duncan ja Harding ja 1920. aastast Titus, Hoffman ja Givens proovisid viinamarjasuhkru injektsioone rasedusokse puhul ja said mõnel korral häid tagajärgi. Thalhimer, hiljem Howitt ühendasid viinamarjasuhkru lahuse süstimisega ka insuliini injektsiooni. Seda nad põhjendasid sellega, et tarvis 1) rohkem süsivesikuid anda ja 2) insuliini abil tõsta maksarakes glükogeeni eritavuse kapatsiteeti. Peale Thalhimer'i ja Howitt'i publikatsiooni hakati insuliinravi rohkesti tarvitama ning tagajärjed olid mitmesugused. Mõned günekoloogid soovivad anda suured hulgad kuni 350 g viinamarjasuhkrut päevas ja vastavalt sellele insuliini 1 ühik = 2—5 g glükoosi. Viinamarjasuhkrut võib anda kas *per rectum* või intravenoosselt, insuliini aga subkutaanselt.

Mõned autorid soovivad ravida rasedusokset Lugol'i lahusega, iseäranis siis, kui on hüpertüreoidism. Esimese 24 tunni jooksul ei anta midagi süüa, ainult 3 korda päevas klistiiri, mis koosneb $\frac{1}{3}$ liitrist füsioloogilisest lahusest ühes 15 g viinamarjasuhkruga, 1 g broomnaatriumist ja 15 tilka Lugol'i lahusest; see klistiir tuleb pikkamisi sisse lasta. Järgmisel päeval iga $\frac{1}{2}$ tunni järel üks supilusika täis vett, hiljem moosi või piima ühes 1 tilga Lugol'i lahusega, keskmiselt 30 tilka Lugol'i lahust päevas.

Teised soovivad tarvitada *gravomit*'i injektsioone 2—3 korda päevas à 2 cm³ intramuskulaarselt, mis tuleb süstida mitu päeva, kuni seisund muutub paremaks, ja siis hakata *gravomit*'i tarvitama suu kaudu teradena — pillidena. *Gravomit* koosneb sapist pärit-

olevaist aineist ja väiksest osast *cerium isovalerianicum*'ist. Tema mõju seisab selles, et tõstab kolesteriini-ainevahetust: tõstab vere kolesteriinipeeglit raseduse normaalse kõrguseni. Kui haige on rohkesti vett kaotanud, siis soovitatakse süstida suuremal hulgal füsioloogilist lahust intravenoosselt. Viimasel ajal on Prantsusmaal ravitud heade tagajärgedega *vomitus grav.* tiine mära seerumiga, süstides seda 20—50 cm³ intramuskulaarselt 1—2 korda päevas. Mõned autorid nagu Conill ütlevad, et väga hästi aitab rasedusokse korral haige täielik eraldamine ja suggestsioonravi, kuid sedaviisi saab ravida ainult niisugust okset, mis põhjeneb psühhogeensel alusel.

Ma ei tahtnud oma kirjutises insuliini tähtsust liiga kõrgele tõsta, sest meil on olnud võrdlemisi väike arv insuliiniga ravitud, kuid tahtsin ainult tähelepanu juhtida sellele, et iga raske rasedusokse korral peab insuliinravi katsuma, kuna sellega võib saada üllatavaid tagajärgi. Muidugi kui on tegemist patsiendiga-simulandiga, kes tahab tingimata lahti saada rasedusest, siis seal pole mõtet proovida insuliini.

Kirjandus.

Aburel: Bullet. soc. obstétr. 1931, nr. 1. — Akimoff, Kroupenin, Albegoe: Gynéc. et obstétr. 22, 4, (1930). — Bársony: Zbl. Gynäk. 1928, nr. 20. — Bec, Vassiljev: Cahiers de Pratique méd. chirurgicale 1932, nr. 4. — Conill: refer. Zbl. Gynäk. 1931, nr. 46. — Füh: Monatschrift f. Geburtsh. u. Gynäk. 80, H. 4/5. — Frey u. Herrmann: Wien. klin. Wschr. 1930, nr. 18. — Falls: American J. Obstétr. 22, 882, (1931). — Gardiner: ref. Zbl. Gynäk. 1930, nr. 49. — Heynemann: Zbl. Gynäk. 1928, nr. 37. — Hellmuth: Münch. med. Wschr. 1932, nr. 16. — Halban-Seitz: Biologie u. Pathologie des Weibes V Bd., 4. T. — Kriss: Münch. med. Wschr. 1931, nr. 13. — Lieschke: refer. Zbl. Gynäk. 1932, nr. 25. — Offergeld: Zbl. Gynäk. 1930, nr. 46. — Offergeld: Fortschritte med. 1930, nr. 25. — Rupp: Zbl. Gynäk. 1929 nr. 12. — Stoeckel: Lehrbuch der Geburtshilfe. — Titus u. Dodds: Americ. J. Obstetr. 16, 90/96, (1928).

Deutsches Referat.

Arkadi Tamm: *Vomitus gravidarum*. (Aus der Frauenklinik der Universität Tartu-Dorpat. Direktor: Prof. Dr. J. Miländer.)

In der Universitäts-Frauenklinik zu Tartu-Dorpat kamen in den letzten 10 Jahren zur Behandlung 57 Frauen mit *Vomitus gravidarum*. Von diesen wurden symptomatisch behandelt — 39, mit Insulin und Traubenzucker — 16 und mit normalem Pferdeserum — 2. Unter den symptomatisch behandelten Frauen waren 14 schwerkrank: bei 7 Patientinnen musste der künstliche Abort eingeleitet werden, da ihr Zustand sich zu-

nehmend verschlimmerte, während 7 genesen. Die übrigen Patientinnen waren leichtkranke.

Mit Insulin wurden nur 16 schwere Fälle behandelt. Bei 3 Kranken musste die Insulinbehandlung unterbrochen werden, weil das Insulin versagte und der Zustand ernst wurde. Die übrigen 13 genesen. Die Behandlung mit normalem Pferdeserum blieb ohne Erfolg. Die mit Insulin behandelten Frauen erhielten anfangs übern Tag 10 Einheiten Insulin subkutan und per rectum 30 g einer 10% Traubenzuckerlösung, später zweimal täglich die genannte Dosis Insulin und Traubenzucker. Zwei Patientinnen erhielten mit gutem Erfolg zweimal täglich 15 Einheiten Insulin subkutan und 60 g einer 40% Traubenzuckerlösung per rectum als Tropfklistier im Verlauf von 5—6 Tagen.

Auf Grund des Materials der Universitäts-Frauenklinik ist in jedem Fall von schwerem Vomitus gravidarum, wo eine psychogene Grundlage fehlt, die Insulin-Traubenzuckerbehandlung zu empfehlen, weil es oftmals gelingt auf diesem Wege überraschende Erfolge zu erzielen.